BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

KOMORA DIPLOMIRANIH ZDRAVSTVENIH INŽINJERA SVIH PROFILA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

OBRAZAC: ZMDR-01	Broj protokola: _____
	Datum prijema: _____

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE MIŠLJENJA ZA OBAVLJANJE DOPUNSKOG RADA

Podnosi se Komisiji za dopunski rad Komore diplomiranih zdravstvenih inženjera svih profila Federacije Bosne i Hercegovine.

1. PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

Ime i prezime	
Stručni naziv i zanimanje	
Broj licence za samostalan rad	
Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen/a	
Radno mjesto	
Adresa prebivališta	
Telefon	
E-mail	

2. PODACI O DOPUNSKOM RADU

Naziv zdravstvene ustanove / privatne prakse u kojoj će se obavljati dopunski rad:

_____

Adresa:

_____

Opis poslova koje će podnosilac obavljati dopunskim radom:

_____
_____
_____
_____
_____

Period / način obavljanja dopunskog rada, ukoliko je primjenjivo:

_____

3. IZJAVA PODNOSIOCA

Izjavljujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu tačni i potpuni te da ću dopunski rad obavljati u skladu sa važećim zakonima, podzakonskim propisima, pravilima struke i drugim aktima koji uređuju dopunski rad zdravstvenih djelatnika.

Saglasan/na sam da Komora, u postupku razmatranja zahtjeva, izvrši provjeru podataka i dokumentacije relevantne za izdavanje mišljenja.

Upoznat/a sam da mišljenje Komore potvrđuje ispunjenost profesionalnih i stručnih uslova iz nadležnosti Komore za obavljanje dopunskog rada u okviru moje struke i da ne zamjenjuje druge saglasnosti, odobrenja ili akte propisane zakonima i podzakonskim propisima.

4. DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE

☐ Kopija važeće licence za samostalan rad;

☐ Dokaz o radnom iskustvu u stručnom zvanju;

☐ Izvod iz Registra – potvrda o članstvu u Komori;

☐ Ovjerena izjava podnosioca da će dopunski rad obavljati u skladu sa važećim propisima;

☐ Druga dokumentacija, ukoliko je Komisija zatraži ili je relevantna za utvrđivanje činjenica.

Napomena: Saglasnost poslodavca nije uslov za izdavanje mišljenja Komore. Mišljenje Komore ne zamjenjuje druge saglasnosti, odobrenja ili akte propisane važećim propisima.

Mjesto i datum: _____

Potpis podnosioca: _____

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

KOMORA DIPLOMIRANIH ZDRAVSTVENIH INŽINJERA SVIH PROFILA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

OBRAZAC: ZMDR-02

OVJERENA IZJAVA
O OBAVLJANJU DOPUNSKOG RADA

Ja, _____, rođen/a _____, sa adresom prebivališta _____,

broj licence za samostalan rad: _____, izdate od strane Komore,

pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem:

- da ću dopunski rad obavljati u skladu sa važećim zakonima i podzakonskim propisima;
- da ću dopunski rad obavljati u okviru svoje stručne osposobljenosti i važeće licence za samostalan rad;
- da ću poštovati pravila struke, profesionalne standarde i druge obavezujuće akte koji uređuju obavljanje dopunskog rada;
- da su podaci i dokumentacija koje dostavljam Komori istiniti, tačni i potpuni;
- da ću Komoru bez odlaganja obavijestiti o činjenicama koje mogu biti od značaja za izdavanje ili važenje mišljenja Komore.

Izjava se daje radi postupka izdavanja mišljenja Komore za obavljanje dopunskog rada.

Mjesto i datum: _____

Podnosilac izjave: _____

Potpis: _____

MJESTO ZA OVJERU